Dossier de presse
Juin 2007

Le programme de prévention du mélanome de l'été 2007

Contacts presse :

- **Vanessa Ralli** – Institut National du Cancer
  Tel. : 01 41 10 14 44 - Email : vralli@institutcancer.fr

- **Roxane Philippe** – TBWA\Corporate
  Tel. : 01 49 09 27 17 - Email : roxane.philippe@tbwa-corporate.com

Sommaire

Fiche 1 : L'exposition au soleil, principal facteur de risque de cancer de la peau Page 3

Fiche 2 : Nous ne sommes pas tous égaux face au soleil Page 5

Fiche 3 : Les différents types de cancers de la peau Page 7

Fiche 4 : Les Français face au risque solaire : données chiffrées Page 9

Fiche 5 : Les représentations associées au soleil et au bronzage : analyse sociologique Page 12

Fiche 6 : Le programme de l'été 2007 : un "mode d'emploi du soleil" pour lutter contre la "toast attitude" Page 16

Fiche 7 : Comment se protéger efficacement du soleil Page 19

Fiche 8 : Des idées reçues à combattre Page 21

Fiche 9 : Bronzage artificiel : attention danger Page 22

Fiche 10 : La détection précoce, meilleure chance de guérison Page 24

Annexes :

L'Institut National du Cancer

Cancer Info Service

Fiche 1 : L'exposition au soleil, principal facteur de risque de cancer de la peau

Le soleil joue un rôle important dans notre vie et participe à notre bien-être physique et moral. C'est un plaisir, il dope le moral et il favorise la fabrication de vitamine D. Mais quelques minutes par jour suffisent à profiter de ses bienfaits. Au-delà, il peut provoquer :

- de **graves dommages pour les yeux :** atteintes de la rétine et, à plus long terme, cataractes (première cause de cécité dans le monde). L'OMS estime que 20% des cas de cataracte sont imputables aux expositions solaires.
- un **vieillissement prématuré de la peau**, avec l'apparition de rides précoces et de taches brunes ;
- des **cancers de la peau** (carcinomes, mélanomes).

Le risque vient des rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil

Toutes les études réalisées montrent que l'exposition aux rayonnements ultraviolets (UV) est un facteur majeur dans le développement des cancers de la peau. **On estime que deux tiers des mélanomes sont dus à une exposition excessive au soleil**, cette proportion étant plus élevée encore chez les personnes à la peau claire.

Les trois types de rayonnements ultraviolets émis par le soleil (UVA, UVB, UVC) se distinguent par leur intensité, leur longueur d'onde et leur capacité à pénétrer la peau plus ou moins profondément. Les UVA représentent 95% des UV qui arrivent à la surface de la terre, les UVB, 5%. Les UVC sont quant à eux filtrés par la couche d'ozone.

Alors que l'on croyait auparavant que seuls les rayons ultraviolets très énergétiques (UVB) provoquaient des cancers, on sait aujourd'hui que les ultraviolets moins énergétiques (UVA) y contribuent autant. C'est pourquoi l'intensité du rayonnement UV doit être prise en compte pour adapter son comportement en termes d'exposition solaire.

Comment l'exposition aux UV favorise-t-elle les cancers de la peau ?

Bien que le lien de causalité entre l'action des UV et le développement des cancers de la peau soit clairement démontré, les mécanismes expliquant ce lien ne sont pas encore connus avec précision. On sait cependant que **les rayons UV qui atteignent la peau provoquent des effets néfastes sur les cellules cutanées : en cas d'exposition excessive, leur action peut aller jusqu'à casser l'ADN**, c'est-à-dire les circuits de commande des cellules, et entraîner des mutations cellulaires irréversibles.

UVB et UVA agissent chacun à leur façon. Les UVB, en pénétrant dans la peau, agissent par un mécanisme direct en induisant des mutations au niveau des gènes des cellules. Les UVA agissent quant à eux principalement par un mécanisme indirect en induisant la libération de radicaux libres qui altèrent les membranes cellulaires et les noyaux.

La peau dispose de systèmes de défense contre ces effets : elle s'épaissit et fabrique un pigment, la mélanine (à partir des cellules mélanocytes), qui filtre en partie les rayonnements UV et colore le teint. C'est le bronzage. Les grains de mélanine permettent ainsi partiellement de protéger des UVB le matériel génétique des cellules de la peau et d'absorber les radicaux libres générés dans les cellules par les UVA. Mais cette protection « naturelle » contre les effets nocifs des UV reste superficielle, car elle ne filtre qu'une partie des UV.

Les agressions des UV lors des expositions solaires excessives engendrent donc des altérations des cellules de la peau et endommagent l'ADN. Heureusement, les cellules de la peau disposent de mécanismes d'adaptation qui lui permettent de réparer les dommages

qu'elles subissent (systèmes enzymatiques, vitamine C, vitamine E, éléments traces notamment le sélénium).

Mais cette capacité naturelle de réparation (que l'on appelle souvent « capital solaire ») n'est pas inépuisable : en cas d'expositions brutales et répétées, la peau ne parvient plus à se défendre contre les dégâts causés par la dose d'ultraviolets qu'elle reçoit. Ainsi, lorsque les cellules endommagées ne sont plus réparées correctement, des mutations peuvent se produire et entraîner la transformation cancéreuse de la cellule.

Une protection solaire efficace est donc indispensable pour diminuer la pénétration des rayons UV dans la peau et donc les dommages induits sur l'ADN des cellules cutanées. Elle préserve notre « capital solaire ».

Le risque particulier des expositions solaires de l'enfance

Les études épidémiologiques ont démontré que **l'exposition au soleil pendant l'enfance**, **notamment l'exposition intermittente et intense qui provoque les coups de soleil, est un déterminant majeur dans la survenance du mélanome à l'âge adulte.**

En effet, jusqu'à l'âge de la puberté, la peau des enfants et des adolescents n'est pas armée pour se défendre contre les effets des rayonnements UV. Elle est plus fine et son système pigmentaire est encore immature, ce qui la rend particulièrement vulnérable aux effets cancérogènes des rayonnements UV.

Les yeux des enfants sont également plus sensibles : leur cornée, plus fine, et leur cristallin, plus transparent, laissent plus de rayons UV atteindre la rétine, ce qui peut provoquer de graves dommages oculaires à court et long terme.

C'est pour ces raisons que les bébés de moins d'un an ne doivent jamais rester au soleil. L'exposition solaire des enfants et adolescents doit ensuite être limitée et les conseils de protection sont impératifs jusqu'à l'âge de 15 ans environ (voir fiche 7).

Fiche 2 : Nous ne sommes pas tous égaux face au soleil

Le risque de mélanome est majoré par des facteurs individuels constitutifs. Les principaux marqueurs de risque sont le type de peau, les antécédents familiaux, ainsi que le nombre et le type de naevi (grains de beauté).

Le type de peau ou « phototype »

Les personnes à peau claire et cheveux clairs (roux et blonds) ont davantage de risques de cancer cutané lors de l'exposition au soleil en raison de leur absence relative de pigmentation. Toutefois, une peau foncée reste sensible aux effets nocifs du rayonnement UV, même si elle possède davantage de pigments protecteurs.

Il est donc important de savoir quel type de peau l'on a pour adapter en conséquence la durée d'exposition et les mesures de protection. Pour cela, il existe une catégorisation des types de peaux vis-à-vis de leur sensibilité au rayonnement ultraviolet : les « phototypes ». **Plus le phototype est faible, plus il est conseillé de se protéger du soleil.**

<table>
<tr><th>PHOTOTYPE</th><th>CARACTERISTIQUES</th><th>REACTION AU SOLEIL</th><th>CONSEILS</th></tr>
<tr><td>Phototype I</td><td>- Peau très blanche
- Cheveux roux ou blonds
- Yeux bleus/verts
- Souvent des tâches de rousseur</td><td>- Coups de soleil systématiques
- Ne bronze jamais, rougit toujours</td><td rowspan="2">- Exposition fortement déconseillée
- Rester à l'ombre le plus possible, ne pas chercher à bronzer, ne jamais s'exposer entre 12h et 16h
- Au soleil, protection maximale indispensable : vêtements, chapeau, lunettes de soleil, crème solaire indice FPS très haute protection (50+)</td></tr>
<tr><td>Phototype II</td><td>- Peau claire
- Cheveux blonds-roux à châtains
- Yeux clairs à bruns
- Parfois apparition de tâches de rousseur</td><td>- Coups de soleil fréquents
- Bronze à peine ou très lentement</td></tr>
<tr><td>Phototype III</td><td>- Peau intermédiaire
- Cheveux châtains à bruns
- Yeux bruns</td><td>- Coups de soleil occasionnels
- Bronze graduellement</td><td rowspan="2">- Exposition prudente et progressive
- Eviter le soleil entre 12h et 16h
- Au soleil, haute protection recommandée : vêtements, chapeau, lunettes de soleil, crème solaire indice FPS haute protection (30 - 50) ou protection moyenne (15 à 25).</td></tr>
<tr><td>Phototype IV</td><td>- Peau mate
- Cheveux bruns/noirs
- Yeux bruns/noirs</td><td>- Coups de soleil occasionnels lors d'expositions intenses
- Bronze bien</td></tr>
<tr><td>Phototype V</td><td>- Peau brun foncé
- Cheveux noirs
- Yeux noirs</td><td>- Coups de soleil rares
- Bronze beaucoup</td><td rowspan="2">- Exposition progressive
- Eviter le soleil entre 12h et 16h
- Au soleil, protection recommandée : chapeau, lunettes de soleil, crème solaire indice FPS protection moyenne (15 à 25).</td></tr>
<tr><td>Phototype VI</td><td>- Peau noire
- Cheveux noirs
- Yeux noirs</td><td>- Coups de soleil très exceptionnels</td></tr>
</table>

Les antécédents familiaux

Les antécédents familiaux de mélanome constituent un facteur de risque important. En effet, 5 à 10% des cas de mélanome surviennent dans un contexte familial. Ils sont liés à des caractéristiques génétiques : ainsi, dans 44% des cas de mélanomes familiaux en France, on retrouve une mutation héréditaire d'un gène appelé P16.

On estime que le risque est multiplié par 2 ou 3 si un parent de premier degré (parents-enfants, frères-sœurs) a eu un mélanome. C'est pourquoi les membres d'une famille déjà touchée par un mélanome doivent systématiquement se faire surveiller.

Le nombre de grains de beauté

Par ailleurs, la présence de nombreux nævi (grains de beauté) sur le corps est un facteur de risque important : un nombre de 50 naevi ou plus, mesurant plus de 2 mm, multiplie le risque par 4 ou 5. La présence de naevi atypiques (larges, irréguliers) ou de naevi congénitaux (présents dès la naissance) augmente également le risque de mélanome.

Fiche 3 : Les différents types de cancers de la peau

- Avec 60 000 nouveaux cas par an, les carcinomes sont les cancers les plus fréquents en France.
- Plus de 7000 cas de mélanome sont diagnostiqués chaque année en France : c'est trois fois plus qu'il y a 20 ans.
- Plus de 1400 personnes meurent chaque année d'un mélanome, soit deux fois plus qu'il y a 20 ans.
- En 2005, 80 000 patients environ ont été pris en charge pour un cancer de la peau dans un établissement hospitalier de France[1].

Les carcinomes : les plus courants mais les moins graves

Les carcinomes représentent 90% des cancers de la peau. Avec plus de 60 000 nouveaux cas par an en France, ils figurent parmi les cancers les plus fréquents. Ils surviennent généralement après 50 ans sur des zones découvertes du corps (visage, cou, épaules, avant-bras, dos des mains…). Ils trouvent le plus souvent leur origine dans une exposition au soleil excessive au cours de la vie.

On distingue les carcinomes basocellulaires et les carcinomes spinocellulaires :

- **Les carcinomes basocellulaires** sont les plus fréquents (70% des cancers cutanés). Ce sont aussi les moins graves, car leur évolution est lente et leur développement reste local (pas de métastases). Cependant, leur danger est lié à leur potentiel invasif local qui va entraîner des destructions des tissus.

- **Les carcinomes spinocellulaires** sont plus rares (20% des cancers cutanés). Ils se développent parfois sur des lésions dites précancéreuses, les kératoses actiniques. Ils peuvent aussi apparaître sur des cicatrices de brûlure ou des plaies chroniques. Plus agressifs que les carcinomes basocellulaires, ils sont susceptibles d'envahir les ganglions lymphatiques et de se disséminer dans d'autres organes.

Les carcinomes sont facilement guérissables dans la majorité des cas. Une détection précoce permet un traitement chirurgical simple, généralement réalisable sous anesthésie locale. En revanche, une prise en charge tardive peut imposer une chirurgie lourde pouvant être mutilante.

De façon générale, **une plaie qui ne cicatrise pas, un bouton ou une croûte qui persiste et se modifie doivent conduire à demander un avis médical.**

Le mélanome : le plus grave des cancers de la peau

Plus rare que les carcinomes, le mélanome est le plus grave des cancers de la peau. Quelques millimètres cubes de tumeur peuvent en effet entraîner une dissémination métastatique rapide mettant en cause le pronostic vital. C'est pourquoi les mesures du Plan Cancer portent prioritairement sur la prévention du mélanome (mesures 20, 27 et 28).

Ce sont les coups de soleil de l'enfance et les expositions solaires intermittentes et intenses qui augmentent le plus le risque de mélanome.

L'âge moyen de survenue du mélanome est de 57 ans, mais **il peut toucher des personnes de tous âges, notamment des jeunes.** En revanche, il est rare chez les enfants, car ce cancer met généralement de nombreuses années avant de se manifester.

[1] Source : base PMSI MCO 2005.

Le mélanome se manifeste essentiellement de deux façons :

- soit par l'apparition d'une petite tâche pigmentée sur la peau saine (cas le plus fréquent),
- soit par la modification d'un grain de beauté (naevus pigmentaire) préexistant.

Il peut se situer n'importe où sur le corps, assez fréquemment sur le tronc chez l'homme et sur les jambes chez la femme.

Lorsque le mélanome est détecté assez tôt à un stade peu développé (quand la tumeur n'est pas trop épaisse et qu'il n'y a pas de métastases), il peut, la plupart du temps, être guéri. Le traitement consiste alors à retirer la lésion sous anesthésie locale (exérèse).

En revanche, **diagnostiqué tardivement, le mélanome est souvent mortel,** car il s'étend rapidement à d'autres parties du corps (diffusion de métastases). **Les traitements existants sont alors peu efficaces.**

Une incidence qui a triplé en 20 ans

Les études épidémiologiques montrent que les cas de mélanomes sont de plus en plus fréquents, en raison notamment de l'évolution des habitudes d'exposition au soleil au cours de ces quarante dernières années. **On compte aujourd'hui plus de 7000 nouveaux cas par an : c'est trois fois plus qu'il y a 20 ans.**

Le mélanome est une des tumeurs dont l'incidence (c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas chaque année) a le plus augmenté ces vingt dernières années. Entre 1978 et 2000 en France, elle a progressé chaque année en moyenne de 5,9% chez l'homme et de 4,3% chez la femme. Le nombre de nouveaux cas par an a ainsi triplé en 20 ans, passant de 2300 en 1980 à 7200 en 2000.

La mortalité due au mélanome a aussi régulièrement augmenté durant cette période, mais à un moindre degré. Elle a doublé en 20 ans, chez l'homme comme chez la femme : **plus de 1400 personnes meurent chaque année d'un mélanome en France.**

En 2000 en France, le nombre de nouveaux cas estimés de mélanomes cutanés était de 7 231, dont 42 % chez l'homme et 58 % chez la femme. 1 364 décès étaient imputables au mélanome cette même année, dont 704 décès masculins et 660 décès féminins[2]. En 2003, le nombre de décès augmente encore et s'élève à 1431 personnes (dont 674 femmes et 757 hommes)[3]. Ainsi, le mélanome est plus fréquent chez les femmes, mais les hommes en meurent davantage, notamment avant l'âge de 65 ans.

Cette évolution préoccupante et l'absence de traitements efficaces à un stade évolué rendent d'autant plus indispensables **des mesures de prévention fortes dès aujourd'hui si l'on veut éviter une hausse dramatique de la mortalité due au mélanome dans les prochaines décennies.**

[2] Données BEH du 6 janvier 2004, InVS.
[3] Source : CepiDc-Inserm

Fiche 4 : Les Français face au risque solaire : données chiffrées

En septembre 2006, l'Institut National du Cancer a mené avec BVA une grande étude sur les connaissances et les comportements des Français en matière de prévention solaire[4]. Cette étude a vocation à constituer le point zéro d'un baromètre qui permettra de mesurer l'impact des campagnes menées et l'évolution des connaissances et des comportements.

Dans la lignée des études précédentes, elle montre que, si les Français ont aujourd'hui conscience de l'importance de la protection solaire, leur connaissance et leur mise en pratique des précautions recommandées restent partielles. D'où la nécessité de poursuivre le travail d'interpellation et de pédagogie auprès du grand public.

Une prise de conscience de l'importance des gestes de protection

L'étude fait apparaître globalement une bonne conscience des risques et une posture de méfiance à l'égard de l'exposition prolongée au soleil. Ainsi, 75% des Français déclarent ne pas aimer s'exposer longtemps au soleil. **Près de 9 Français sur 10 désignent l'exposition solaire comme principale responsable de l'apparition des cancers de la peau** :

- 89% des personnes interrogées citent spontanément l'exposition solaire comme facteur pouvant provoquer ou augmenter les risques de cancer de la peau ; à l'inverse, 76% citent le cancer de la peau comme principal risque lié au soleil.
- 82% sont d'accord avec l'idée que les coups de soleil de l'enfance peuvent provoquer des cancers à l'âge adulte (dont 50% « tout à fait » d'accord).

Contrairement aux idées reçues, ils sont une majorité à ne pas s'en remettre aux évidences en matière de risque solaire : ainsi, les 2/3 se déclarent tout à fait d'accord avec l'idée que le soleil peut être dangereux même si le temps est nuageux ou qu'il ne fait pas chaud.

Ils ne se montrent également pas dupes sur les « faux remèdes » : moins de 10% pensent qu'il est possible de limiter son risque de cancer de la peau en la préparant avec un bronzage en cabine, des gélules à bronzer ou un autobronzant.

Enfin, **les Français reconnaissent unanimement l'importance de chacune des 5 précautions** lorsqu'elles leur sont présentées, en leur attribuant des notes d'importance toutes supérieures à 8/10.

La préoccupation pour la prévention solaire semble donc avoir progressé dans les esprits, mais dans les faits, l'appropriation des précautions reste encore parcellaire et insuffisante.

Mais une connaissance et une application encore parcellaires

L'étude témoigne globalement d'une connaissance et d'une application encore disparates (selon les gestes) et parcellaires (peu de combinaisons) des précautions à adopter pour se protéger du soleil. On note en effet une assez faible présence à l'esprit des différents gestes à adopter, illustrée par le nombre peu élevé de personnes qui citent spontanément

[4] Etude Institut National du Cancer/BVA sur les connaissances et les pratiques du grand public en matière de prévention des risques liés à l'exposition solaire, septembre 2006 (enquête réalisée auprès d'un échantillon national représentatif de plus de 1300 personnes, dont 600 parents d'enfants de moins de 15 ans).

plus de 2 recommandations : 25% citent une seule précaution pour se protéger du soleil, 45% en citent deux, 20% en citent trois et seuls 7% en citent quatre.

Concernant la connaissance des différentes précautions recommandées :

- **l'application d'une crème solaire et le port du chapeau sont les deux moyens les plus spontanément présents à l'esprit** des Français (précautions citées respectivement par 83% et 78% des interviewés).
- Ensuite, un peu plus d'1 interviewé sur 2 cite le fait de porter un vêtement (57%) et d'éviter de s'exposer aux heures les plus chaudes de la journée (55%).
- 41% pensent au port de lunettes
- et 37% au fait de s'installer à l'ombre.

Un pourcentage encore trop élevé de Français n'a pas conscience que l'application de crème solaire ne suffit pas à se protéger efficacement du soleil puisque 46% sont d'accord avec l'affirmation « l'application régulière d'une crème solaire d'indice élevé suffit à se protéger efficacement du soleil ».

Concernant la mise en application des précautions, les chiffres sont beaucoup moins élevés:

- en premier lieu, **seulement un peu plus de la moitié des Français déclare appliquer de la crème solaire (56%).**
- Un peu moins de la moitié (48%) affirme porter un chapeau/une casquette.
- Un peu plus d'1 sur 4 déclarent porter des lunettes, se couvrir avec un vêtement, rechercher l'ombre ou éviter de s'exposer aux heures les plus chaudes de la journée.
- L'application régulière d'une crème solaire d'indice élevé reste une pratique minoritaire puisque qu'elle ne concerne que 13% des Français environ.
- Enfin, encore 12% des Français (et 19% des jeunes de 15-24 ans) déclarent ne prendre aucune précaution.

Il est intéressant de noter toutefois que les parents sont plus nombreux que la moyenne des Français à citer la plupart des précautions recommandées pour se protéger du soleil et à considérer qu'elles sont très importantes. **Plus sensibilisés pour leurs enfants que pour eux-mêmes**, ils adoptent des gestes spécifiques pour protéger leur progéniture des risques :

- 86% déclarent en effet appliquer de la crème solaire à leur(s) enfant(s) et 78% leur faire porter un chapeau/une casquette.
- Un parent sur deux fait garder des vêtements à ses enfants
- 36% des parents évitent d'exposer leurs enfants aux heures les plus chaudes et un peu plus d'un quart lui/leur font porter des lunettes de soleil, le/les font rester à l'ombre ou lui/leur appliquent une crème solaire d'indice élevé.

Par ailleurs, on observe que **le réflexe de protection du soleil varie selon les lieux.** La plage et la montagne sont des situations où plus des deux tiers des Français pensent à se protéger, la situation étant nettement plus contrastée (un Français sur deux) pour les visites touristiques, les déjeuners en extérieur ou encore le jardinage.

De façon générale, on constate donc que, **même s'ils jugent chaque précaution importante, les Français sont au total peu nombreux à les restituer spontanément et à retenir le message de leur nécessaire combinaison.** De plus, ce ne sont pas

spécifiquement les précautions les plus connues ou celles jugées les plus importantes qui s'avèrent les plus appliquées dans les faits : ce n'est pas parce que l'on connaît une précaution et qu'on la juge importante qu'elle est appliquée.

Si besoin était, ces résultats montrent que les logiques qui sous-tendent à l'application des gestes de protection ne sont pas seulement rationnelles et qu'**il existe d'autres freins à l'adoption de comportements de prévention** (plaisir lié au soleil, norme sociale et esthétique du bronzage… : voir fiche 5).

D'où la nécessité de poursuivre le travail d'interpellation et de pédagogie

L'étude confirme donc qu'aujourd'hui, l'enjeu ne réside plus dans l'information sur les risques liés au soleil, bien connus de la plupart des Français, ni dans la prise de conscience de l'importance de se protéger. Il réside désormais dans **l'appropriation effective de chaque mesure de protection**.

Une étape a été franchie avec le lancement du « mode d'emploi du soleil » en 2006, reconnu et apprécié par le public. Mais il apparaît nécessaire de poursuivre et d'approfondir le travail de pédagogie pour améliorer la mémorisation et l'appropriation de chacun des 5 conseils représentés par les pictogrammes (voir fiche 6).

Fiche 5 : Les représentations associées au soleil et au bronzage : analyse sociologique

Par Anne Gotman, sociologue et directrice de recherche au CNRS[1]

Il n'est pas de société humaine, présente ou passée, proche ou lointaine, qui n'ait placé le soleil au sommet de ses valeurs symboliques. Aujourd'hui encore, les représentations associées à l'exposition solaire sont fondamentalement positives : ses effets vitaux apparaissent à la fois thérapeutiques et euphorisants, et sa marque visible, le bronzage, constitue un impératif social et un canon esthétique. Cependant, les propriétés physiques et symboliques attribuées au soleil ont évolué au cours de l'histoire et à travers les modes.

Les 3 piliers du rapport des humains au soleil

Le soleil, élément naturel source de vie

Relativement aux autres domaines de la santé, les significations du soleil ont **une positivité inégalée** : la vénération du soleil en tant qu'**emblème de vie** est omniprésente dans les croyances, les mythologies et les cultes les plus variés. Pour autant, cette **adoration millénaire** du soleil va de pair avec **la crainte de sa puissance suprême**, une ambivalence dont les pratiques de protection développées par les humains sont le témoin constant.

Du côté des civilisations, l'histoire est en effet sous-tendue par les adaptations de l'homme au climat, et en particulier au soleil : partout, l'activité humaine a ménagé, pour se déployer, des **filtres de toutes natures** orientés par une même logique : **vivre avec le soleil sans vivre au soleil.** Du côté de la médecine, la perception du soleil est longtemps demeurée exclusivement positive, ce qui a donné lieu au développement de politiques hygiénistes dont nous sommes les héritiers directs**,** centrées sur **les bienfaits du grand air et du soleil**.

Le bronzage comme marqueur social

Le bronzage est un marqueur social dont les significations ont évolué dans le temps. Jusqu'au début du XXe siècle, blancheur et pâleur distinguaient l'appartenance sociale aux milieux aisés, alors que la peau cuivrée, burinée par le soleil, était au contraire un signe de rusticité.

Avec la rupture des codes vestimentaires et corporels dans les années 1920, le rapport au soleil s'inverse : le bronzage devient **la marque des privilégiés**, avant de se démocratiser à la fin des années 1950. La mode du bronzage explose alors avec le mouvement de libération de l'individu, le développement des loisirs de masse et la démocratisation du voyage dont le bronzage va jusqu'à constituer l'un des motifs. Synonyme de temps libre et de liberté, il devient alors, non plus le signe d'une classe, mais d'**une apparence inférant d'enviables conditions de vie**.

[1] En 2001, Anne Gotman s'est intéressée au **bronzage en tant que pratique sociale**. Elle a réalisé une enquête auprès d'hommes et de femmes d'âges variés (jeunes ayant autour de 20 ans et adultes âgés de 40 à 60 ans), résidant les uns dans l'agglomération parisienne, les autres dans une ville du Sud de la France, la majorité pratiquant le bronzage et un petit nombre étant réservé, voire hostile à toute idée d'exposition au soleil. Les résultats et les enseignements tirés de son enquête sur les différentes significations du bronzage figurent dans l'ouvrage "**Soleil et peaux : Bénéfices, risques et prévention**" paru en 2002 chez Masson (chapitre « Pratiques du bronzage et jeux identitaires »).

Cette période durant laquelle l'exposition au soleil fut libérée de toute précaution et d'injonction préventive (excepté pour les enfants) est cependant circonscrite aux brèves décennies de libéralisation des mœurs de la fin des années 1950 au début des années 1980. On observe depuis **une inflexion dans les canons sociaux du bronzage** qui témoigne d'un changement significatif : le teint foncé redevient la marque des milieux populaires, mais la **pâleur, devenue synonyme de mauvaise santé**, ne parvient pas à reconquérir ses lettres de noblesse.

Porté sur un ton plus nuancé et plus naturel, **le bronzage a désormais pénétré le registre de la « forme ».** Synonyme de « bonne mine » ou « bonne forme », il est ainsi devenu l'adjuvant nécessaire de la vie des femmes et hommes actifs, de tous âges et classes confondus. Ce n'est donc plus sur le bronzage, mais sur un nuancier de couleurs que se jouent désormais les stratégies de distinction sociale.

La « bonne couleur » se distingue à la fois du bronzage excessif et de la blancheur. Elle n'est pas le résultat d'une posture calculée destinée à recueillir intentionnellement les effets accélérés du soleil, attitude aujourd'hui dévaluée et taxée de bronzage « passif » ou « idiot ». Elle provient au contraire d'un bronzage désinvolte, heureuse conséquence d'activités sensées réclamer toute l'attention – la visite, la marche, le sport... **Etre bronzé, mieux, « hâlé », est ainsi préférable à « se faire bronzer »,** l'un libre, l'autre planifié.

Le bronzage « naturel » est d'autant plus valorisé qu'il est obtenu au contact des « éléments » (mer, montagne, grand air) ou de la culture (visites), et non dans des parcelles urbanisées, peuplées et confinées (balcon, terrasse, plage). Il est en outre associé à une saisonnalité respectueuse et authentique contrastant avantageusement avec le **bronzage « toute l'année »** (en cabine UV ou en une semaine de vacances dans les pays chauds) qui **résulte d'un travail excessif des apparences**, trahit le besoin de faire écran et de tricher sur sa condition, soit une attitude « artificielle » et « superficielle ».

Bronzage et esthétique

La mode pose un principe unificateur d'identification et propose un consensus sur des canons esthétiques communs. **Parmi ces canons figure le bronzage**, qui, en dehors des adhérents à la culture « underground » qui cultivent une blancheur affectée, recueille une adhésion entière et indéfectible. **« Bronzé, donc plus beau »,** l'évidence est déclinée sur tous les modes : être bronzé est plus seyant, plus sympathique, plus séduisant, ça embellit, c'est un maquillage naturel…

Au regard des canons esthétiques, les vertus du bronzage, même léger, sont multiples et parfois pernicieuses, comme la supposée « naturalité » du teint hâlé. Il gomme les imperfections de la peau, sculpte le corps et voile sa fonctionnalité crue d'une parure qui rend la nudité présentable. C'est l'atout fiable des stratégies de séduction.

On comprend mieux alors pourquoi **la seule protection généralement envisagée (la crème solaire) est celle qui permet de continuer à s'exposer directement au soleil** et non celles qui inviteraient à se soustraire à ses rayons (ombre, vêtements). La protection solaire d'ordre cosmétique semble en effet autoriser à sauver un bronzage bonifié, voire immunisé, et non à l'éviter. Elle agit alors comme **un « laisser-bronzer »** qui permettrait de conjuguer bronzage et santé, beauté et sécurité.

Encore rares sont ceux qui résistent aux puissants attraits du bronzage au nom même de l'esthétique. En effet, l'esthétique est socialement codée, et seule une position forte autorise l'affirmation d'une distance classante et non pas déclassante à la mode. **Le non bronzage peut alors s'afficher comme « au-dessus » de la mode et non plus en dehors**, comme une attitude d'« initié » - aux canons et aux impératifs supérieurs de la beauté et de la santé.

Des représentations fondamentalement positives qui peinent à intégrer la négativité des risques liés au soleil

Fondée sur ces trois piliers, les représentations associées au soleil sont fondamentalement positives et **de multiples vertus lui sont communément prêtées :**

VERBATIM : « Le soleil est bon »
(Source : entretiens qualitatifs Anne Gotman, 2001)

- « Le soleil joue sur le moral »
« Le soleil c'est la vie, j'en ai besoin, même lorsque je travaille si je vois le soleil je suis bien, ça rayonne »

- Le soleil défatigue
« Le soleil soigne, défatigue, donne de la force. La chaleur contribue à soigner toutes sortes de maux, courbatures, douleurs musculaires, en leur apportant de la détente. »
« Il a un effet reposant, défatiguant, déstressant. Il fait dormir, et permet de se lâcher. Ce faisant, il est un principe régénérant. »

- Le soleil « énergise »
« Le soleil, c'est comme une pile, j'ai l'impression de me recharger, de recharger des batteries, je suis vraiment bien au soleil, ça donne une joie de vivre »
« Quand il y a le soleil, je revis ».
« Le corps a besoin, c'est une vitamine le soleil ».

- Le soleil, un partenaire euphorisant
« Un soleil doux, c'est léger, tonique, agréable, sensuellement parlant ».
« Quand il y a un arrière-plan de fraîcheur, le soleil c'est comme une caresse agréable ».
« Le soleil sur la terrasse, cette chaleur qui me pénètre, c'est un besoin »
« Le soleil c'est quelque chose qui se connecte en vous »
« Le soleil, on ferme les yeux, il y a cette lumière jaune orange, on est un peu entre rêve et réalité »

Tout se passe comme si le soleil traversait l'enveloppe corporelle qu'est la peau sans l'affecter… La perception du soleil est cependant nuancée, chez les plus jeunes principalement, d'un **facteur nouveau de dangerosité.** Mais on notera que celui-ci est souvent énoncé de manière indirecte – « on dit que… », « l'information dit que… » -, et non pas affirmative – « le soleil est… » -, comme il en va des savoirs résolument admis. **Le statut de dangerosité du soleil est donc nettement moins assuré que celui de ses bienfaits :** le soleil « *est* » bon, mais « *on dit* » maintenant qu'il peut être dangereux.

De plus, cette **toxicité nouvelle du soleil est davantage attribuée à des éléments lointains et extérieurs** – des facteurs climatologiques planétaires ou des indices d'exposition dont le seuil est difficile à intérioriser – qu'à un comportement individuel pouvant avoir des conséquences tangibles – le cancer de la peau. Ce risque n'est réellement présent que lorsqu'il est identifié à partir d'une expérience personnelle.

VERBATIM : « On dit maintenant que le soleil est mauvais »
(Source : entretiens qualitatifs Anne Gotman, 2001)

- Le soleil n'est plus le même

« On dit beaucoup plus maintenant que c'est mauvais, c'est peut-être lié au fait que le soleil a changé aussi, on nous dit tellement qu'il devient piquant, mauvais »
« J'ai le sentiment inconscient qu'on n'a pas de couche d'ozone pour nous protéger »

- On parle des conséquences médicales du soleil

« Les conséquences médicales du soleil par rapport à la peau et à tout ce qu'on veut, c'est sûr qu'il y en a puisqu'on en parle, il y en a, maintenant je fais comme tout le monde j'espère ne pas être concerné »
« Les médias parlent plus souvent des effets pervers du soleil, des cancers, mais on n'est pas forcément bien au courant des problèmes qu'on peut avoir »
« De toute façon à l'origine on sait très bien que le soleil ce n'est pas quelque chose de bénéfique pour la peau. J'ai entendu quelques émissions spécialisées pour le bronzage au mois de mai-juin à la télé »
« Je pense qu'on va revenir en arrière surtout que maintenant il y a une prise de conscience par rapport au problème que ça peut apporter à la peau »
« Nous on a une famille où on a eu un cancer de la peau donc je suis au courant même si je connais juste les bases. »
« Je fais beaucoup plus attention maintenant mais c'est parce qu'on dit beaucoup maintenant que c'est mauvais tout simplement, donc je ne suis pas idiote, j'entends ce qu'on dit, je le crois »

Le défi : faire émerger la dangerosité sanitaire sans porter atteinte à la positivité millénaire du soleil

Tendance sociale et comportementale lourde, le goût du bronzage n'a amorcé son déclin qu'à la fin des années 1980, grâce à la vague des prophylaxies médico-gouvernementales qui encadrent désormais les consommations jugées dangereuses pour la société.

Il en ressort une **ambiguïté** entretenue par le discours marchand (laboratoires pharmaceutiques et cosmétiques) mais aussi par les médias, promoteurs à la fois de **l'impératif esthétique du bronzage et de la nécessité d'en amender les effets nocifs.** Pour gérer cette ambiguïté centrale, il convient de trouver la juste conjugaison de deux entités qu'anthropologiquement tout oppose : le **soleil** et la **maladie**.

Il est en effet impératif d'assurer la promotion d'une caractéristique spécifique et nouvelle dans le corpus solaire : sa **dangerosité sanitaire**. Le défi est de le faire dans un environnement perceptif et symbolique où l'association soleil et cancer est encore exposée à de **multiples facteurs de dénégation et d'incompréhension.**

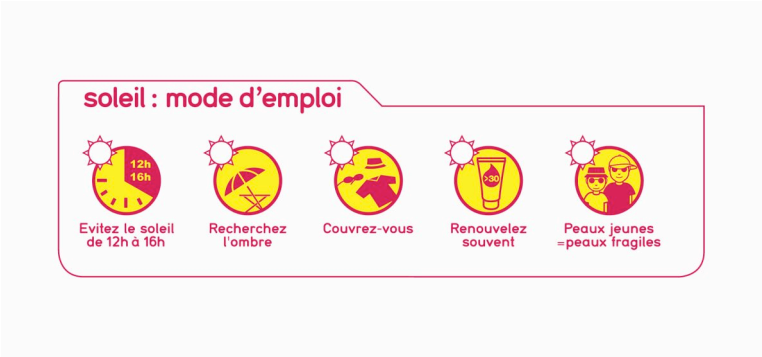
Ainsi faut-il conjuguer dans les mentalités deux ordres de représentations et fixer, dans cette association, l'attention du public sur un prédicat précis : l'exposition de la peau au soleil entraîne le bronzage – marquage jusqu'alors positif – mais elle peut aussi engendrer le cancer de la peau – dont la négativité doit être attestée par les moyens les plus frappants de l'information médicale.

Fiche 6 : Le programme de l'été 2007 : un "mode d'emploi du soleil" pour lutter contre la "toast attitude"

L'Institut National du Cancer poursuit sa mobilisation pour la prévention des cancers de la peau et lance le 21 juin 2007 un programme de communication qui se déploiera pendant toute la période estivale. Dans la continuité des actions menées en 2006, ce nouveau programme est centré sur l'appropriation du « mode d'emploi du soleil » et la lutte contre la « toast attitude ».

Un objectif : favoriser l'appropriation du "soleil : mode d'emploi"...

Conçu en 2006 sur la base des recommandations qui font consensus parmi les experts, ce code visuel baptisé « soleil : mode d'emploi » est composé de cinq pictogrammes qui illustrent chacun une précaution à adopter pour bien se protéger du soleil. Il vise à rappeler que **la crème solaire ne suffit pas à se protéger du soleil et que seule la combinaison d'un ensemble de précautions garantit une protection efficace.**



Ce « mode d'emploi du soleil » figure désormais sur tous les supports d'information et de communication de l'Institut National du Cancer relatifs à la prévention du mélanome. L'objectif est d'en faire un élément de cohérence des discours véhiculés par les différents acteurs intervenant sur cette thématique afin qu'il devienne progressivement **le fil rouge de toutes les actions de prévention des risques solaires.**

Il s'agit de faire en sorte qu'à terme, le public retrouve ce « mode d'emploi du soleil » dans un maximum de situations liées aux vacances, aux loisirs et au soleil, afin de démultiplier la présence à l'esprit du message de prévention.

La proximité au cœur du dispositif de l'été 2007

Le dispositif vise à faire progresser la mémorisation et l'appropriation des cinq précautions du « soleil : mode d'emploi » afin de créer les conditions d'un passage à l'acte effectif. Le plan d'actions privilégiera ainsi la proximité et le contact ciblé pour maximiser l'écoute et la présence à l'esprit au plus près du moment de l'exposition solaire.

- **Des actions de terrain pour mettre les conseils entre les mains du public**

De nombreuses actions de terrain seront mises en place ou encouragées par l'Institut National du Cancer afin de mettre les conseils de protection entre les mains du public dans des contextes liés à l'exposition solaire (plages, route des vacances) et via des relais de proximité (pharmacies, mairies).

- La plage : lieu d'exposition au soleil par excellence

Plus encore que les étés précédents, l'Institut se mobilise pour diffuser le message de prévention sur les plages « en situation », au moment où le risque solaire est présent. Des actions de proximité seront ainsi organisées sur de nombreuses plages du littoral en juillet et août (près de 100 dates sont prévues) avec des animations ludiques et pédagogiques et la diffusion large d'outils de communication reprenant le « soleil : mode d'emploi » : jeux de cartes des 7 familles, tee-shirts, cartes postales.

- Les autoroutes : lieux de fort trafic de vacanciers lors des départs l'été

Le message de prévention sera présent lors des week-ends de grands départs de juillet avec la diffusion de 400 000 jeux de cartes des 7 familles sur plusieurs péages d'autoroutes afin de sensibiliser les enfants sur le chemin des vacances.

- Les pharmacies : lieux privilégiés de la prescription

Professionnels de santé de proximité, les pharmaciens sont en première ligne pour relayer les conseils de protection. Pour les impliquer dans une démarche active sur ce thème, l'Institut National du Cancer a, en partenariat avec le Cespharm, diffusé à toutes les pharmacies de France une carte intitulée « Prévention des risques solaires : les conseils du pharmacien ». Cette carte rassemble les principales recommandations utiles pour informer et conseiller le public, notamment au moment de l'achat de produits solaires.

- Les villes : relais de proximité indispensables

Les mairies constituent donc des partenaires indispensables pour relayer le message de prévention au plus près de la population. C'est pourquoi l'Institut a noué un partenariat avec le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS et a sollicité de nombreuses mairies de France, notamment celles qui organisent des opérations estivales, afin de les accompagner dans leur mobilisation sur ce thème. De nombreuses villes diffuseront ainsi les outils de la campagne dans leurs équipements de plein air comme les piscines, les terrains de sport, les structures de loisirs pour enfants et adolescents…

▪ Des médias ciblés pour diffuser le message dans des contextes adaptés

La campagne média capitalise sur le concept de « toast attitude » lancé en 2006 et s'articule autour d'une nouvelle accroche : « Contre la Toast Attitude, un peu de crème solaire ne suffit pas… ». Elle est associée à quatre situations d'exposition solaire (la plage, l'enfant faisant un château de sable, la sieste dans le jardin, la randonnée en montagne) et renvoie systématiquement sur le « soleil : mode d'emploi ».

Le dispositif est fondé cet été sur des actions média ciblées avec :

- ***une campagne presse magazine*** de début juillet à la mi-août dans une sélection de titres très lus l'été (Voici, Gala, Closer, Paris Match, VSD, Femme Actuelle, L'Equipe Magazine, Télé 7 Jeux, Télé Star Jeux) ;
- ***la météo des plages de TF1 et de M6*** qui diffuseront chaque jour les conseils de protection en s'appuyant sur les cinq pictogrammes du « soleil : mode d'emploi » ;
- ***une campagne d'affichage dans 200 campings du littoral*** du 25 juin au 22 juillet ;
- ***la présence de bannières sur deux sites internet*** en affinité avec la thématique : voyages-sncf.com et meteofrance.com.

Au-delà du grand public, les médecins généralistes seront encouragés à relayer le message auprès de leurs patients grâce à un partenariat avec le ***Quotidien du Médecin*** pour la parution d'un ***cahier de FMC sur la prévention du mélanome*** dans le numéro du 18 juin.

Le Cercle des partenaires pour la prévention solaire
(Voir dossier de présentation joint)

Parce que son action ne peut suffire à elle seule pour toucher le plus grand nombre, l'Institut National du Cancer a souhaité s'appuyer sur un réseau de partenaires permettant de faire vivre le « mode d'emploi du soleil » via des relais puissants et diversifiés.

Dès 2006, une dizaine d'organismes et d'entreprises avaient répondu à l'appel. **En 2007, le Cercle des partenaires pour la prévention solaire a été constitué.** Il regroupe un ensemble de partenaires issus de secteurs très divers (santé, collectivités locales, médias, cosmétiques, textile, tourisme, sports et loisirs de plein air, grande distribution, transports…) mais ayant en commun une proximité, directe ou indirecte, avec les contextes d'exposition solaire.

Aujourd'hui, le Cercle mobilise **vingt-deux organismes et entreprises qui véhiculent, chacun à leur façon, le « mode d'emploi du soleil » auprès de leurs publics.**

Le Cespharm (Ordre des Pharmaciens), le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, la Mairie de Paris, Météo France, la Ligue contre le Cancer, l'association Sécurité Solaire, la Fédération Française de Voile (FFV), la Société Nationale des Sauveteurs en Mer (SNSM), Avène, Garnier Ambre Solaire, Kaloo Solaires, La Roche-Posay, Champion, Club Med, la Française des Jeux, Petit Bateau, Astrapi et Okapi (Bayard Jeunesse), M6 (météo des plages), TF1 (météo des plages), Voyages-sncf.com, Witch Mag (Disney Hachette Presse).

La diffusion large de supports informatifs et pédagogiques

Tout au long de l'été, la campagne sera accompagnée par la diffusion et la promotion de divers supports informatifs et pédagogiques :

- **un dépliant d'information grand public,** diffusé via les dermatologues, pédiatres, PMI, pharmaciens, mairies, offices de tourisme, centres de vacances, campings, piscines… Outre les conseils pour bien se protéger du soleil, il contient un quiz permettant de déterminer si l'on est ou non adepte de la « toast attitude ».
- **deux affichettes**, diffusées dans les mêmes réseaux que le dépliant d'information ;
- **des cartes postales,** diffusées sur de nombreuses plages du littoral ;
- **un jeu de cartes des 7 familles** sur le thème de la protection solaire distribué aux péages d'autoroute lors des week-ends de grands départs de juillet et via les mairies dans le cadre d'animations pour les enfants ;
- **un site internet dédié :** www.e-cancer.fr/soleilmodedemploi permettant notamment de retrouver tous les éléments du dispositif de communication, les visuels de la campagne, ainsi que des informations sur les cancers de la peau et les mesures de protection recommandées ;
- **un test interactif** sur le site internet permettant à chacun d'évaluer sa sensibilité au soleil et son risque personnel de cancer de la peau, avec pour objectif d'aider les personnes « à risque » à s'identifier comme telles et à prendre les mesures de prévention appropriées.

Fiche 7 : Comment se protéger efficacement du soleil

S'exposer au soleil, ce n'est pas seulement se faire dorer sur la plage dans le but délibéré de bronzer. C'est tout simplement mettre sa peau au soleil quelle que soit l'activité en cours (sport, pique-nique, ballade, travail…) et quel que soit le lieu où l'on se trouve (à la campagne, à la mer ou à la ville). Il est donc important de garder à l'esprit que l'on est tout aussi exposé aux radiations UV allongé sur sa serviette de plage qu'en s'activant au soleil.

5 précautions pour profiter sans dommages des bons côtés du soleil

- **Eviter de s'exposer au soleil pendant le milieu de la journée (midi solaire)**, entre 12h et 16h en France métropolitaine pendant l'été, car c'est le moment où les rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil sont les plus intenses, donc les plus dangereux. Un repère simple : lorsque le soleil est haut dans le ciel et que notre ombre est plus courte que nous, c'est le signe qu'il faut se mettre à l'abri.

- **Rechercher l'ombre le plus possible :** dans toutes les activités de plein air, il faut avoir le réflexe de rechercher les endroits ombragés. A la plage, le parasol est utile, mais il ne faut pas oublier qu'il ne protège pas intégralement des rayons du soleil, du fait de leur réverbération sur le sable.

- **Se couvrir avec des vêtements + un chapeau à larges bords + des lunettes de soleil** car la meilleure protection est vestimentaire. Il est donc important de :

- conserver le plus souvent possible des vêtements limitant les parties découvertes du corps (tee-shirt, pantalon léger…), car ce sont eux qui stoppent le mieux les rayons UV. Attention cependant : une fois mouillé, un vêtement peut perdre beaucoup de son effet protecteur.
- mettre un chapeau à bords assez larges pour protéger les yeux, le visage, les oreilles et le cou.
- porter des lunettes de soleil avec filtre anti-UV (norme CE catégorie 3 ou 4) et montures bien enveloppantes.

- **Utiliser de la crème solaire haute protection et renouveler régulièrement l'application :** la crème solaire doit être considérée comme un complément aux autres précautions destinées à protéger les zones découvertes du corps, car même performante, elle ne filtre pas la totalité des UV. Pour qu'un produit solaire soit efficace, il faut veiller à :

- Choisir un produit actif à la fois vis-à-vis des UVB et des UVA, adapté à son type de peau et aux conditions d'exposition prévues ;
- Privilégier les indices de protection UVB élevés (FPS 30 minimum) ;
- Appliquer une couche suffisante et l'étaler de façon homogène sur toutes les parties du corps non couvertes par les vêtements (sans oublier les oreilles, la nuque, les mains et les pieds) ;
- Renouveler souvent l'application (au moins toutes les deux heures), car l'efficacité de la crème solaire diminue avec la transpiration, les baignades, l'activité physique, mais aussi au fur et à mesure de la durée d'exposition ;

Attention : Appliquée en trop faible quantité ou sans renouvellement, la crème solaire ne protège pas bien. De plus, bien qu'elle réduise la sensation de coup de soleil, **elle ne doit en aucun cas conduire à s'exposer plus longtemps.**

Pour en savoir plus : voir les recommandations de l'Afssaps « Choisir un produit de protection solaire » - www.afssaps.sante.fr

- **Protéger tout particulièrement les enfants et adolescents, qui sont les plus fragiles.** Jusqu'à la puberté, leur peau n'est pas armée pour se défendre contre les rayons UV. C'est pourquoi les coups de soleil et les expositions répétées avant l'âge de 15 ans sont une cause majeure du développement de mélanomes à l'âge adulte. Il est donc primordial de limiter leur exposition au soleil et de leur appliquer tout particulièrement les conseils de protection : à la plage et pour toute activité de plein air, ils doivent toujours porter au moins un tee-shirt, un chapeau et des lunettes de soleil, et mettre de la crème solaire d'indice 30 minimum. Quant aux **bébés de moins d'un an, ils ne doivent jamais rester au soleil**, car leur peau et leurs yeux sont encore extrêmement fragiles.

Attention, l'intensité des rayons du soleil peut varier

- Les rayons UV émis par le soleil sont **très forts dès début mai et jusqu'à la fin août** en France métropolitaine, du fait de la position de la terre par rapport au soleil.
- Ils sont particulièrement intenses sous les tropiques et à l'équateur.
- La **réverbération due aux surfaces claires** (sable, eau, neige) augmente leur intensité.
- Plus l'altitude est élevée, plus l'atmosphère qui nous protège des UV est fine et plus les rayons brûlent la peau. En montagne, il faut donc se protéger autant qu'à la mer.
- **Pour connaître l'intensité des rayons solaires**, les bulletins météo diffusent souvent, en lien avec l'association Sécurité solaire, centre collaborateur de l'OMS, une mesure appelée « **index UV** ». Plus cet indice est élevé, plus il est nécessaire de limiter sa durée d'exposition et de se protéger. L'exposition aux UV est considérée comme faible pour indice inférieur à 2, modérée de 3 à 4, forte de 5 à 6, très forte de 7 à 8, extrême au-delà de 9. En Europe l'été, l'index UV atteint généralement des niveaux de l'ordre de 7 ou 8, mais il peut largement dépasser 10 en haute montagne ou sous les tropiques. Les valeurs de l'index UV peuvent être consultées pendant l'été sur le site de Météo France (www.meteofrance.com) et sur le site de l'association Sécurité solaire (www.soleil.info).

Fiche 8 : Des idées reçues à combattre

De nombreuses idées fausses ont encore cours sur la protection solaire et vont à l'encontre de l'adoption de comportements adéquats. Il est donc important de revenir sur les plus fréquentes d'entre elles en donnant quelques explications.

Contrairement aux idées reçues…

- **La crème solaire ne suffit pas à protéger votre peau du soleil**

Il faut même privilégier la protection vestimentaire (tee-shirt, chapeau). Car même les produits solaires les plus efficaces ne filtrent pas la totalité des UV, notamment des UVA : l'« écran total » n'existe pas. La crème n'en reste pas moins importante, mais en complément des autres précautions, pour protéger les zones du corps qui restent découvertes.

- **Le danger ne vient pas uniquement des coups de soleil**

Au soleil, nous sommes exposés à deux types de rayons UV : les UVB, responsables des coups de soleil et les UVA, qui n'ont pas d'effet visible immédiat mais pénètrent la peau en profondeur. Les UVA comme les UVB augmentent le risque de cancer de la peau.

- **Il faut continuer à se protéger même quand on est bronzé**

Le bronzage est une « barrière » naturelle fabriquée par la peau pour se protéger du soleil. Mais cette barrière est superficielle et ne filtre qu'une partie des UV. Une peau bronzée risque donc moins les coups de soleil, mais elle ne protège pas contre le vieillissement cutané et ne limite qu'en partie le risque de cancer. Même bronzé, il est donc nécessaire de continuer à se protéger.

- **Tout le monde n'a pas la capacité de bronzer, rien ne sert d'insister**

Les personnes à la peau, aux cheveux et aux yeux clairs ne bronzent pas ou peu en raison de leur absence relative de pigmentation. Leur système de défense vis-à-vis du soleil est plus faible. Pour ceux qui sont dans ce cas, inutile d'insister : même en y mettant la dose, ils ne feront que rougir et brûler. Mieux vaut alors en prendre son parti, cela permet d'éviter l'inesthétique couleur cramoisie, le vieillissement prématuré de la peau et le risque de cancer.

- **Le risque n'est pas lié à la sensation de chaleur, mais à l'intensité des rayons UV**

Les rayons UV ne chauffent pas et l'on ne se rend pas forcément compte de leur présence. Il faut donc se méfier des fausses impressions de sécurité lorsqu'il fait plus frais car ils peuvent être très forts sous un ciel nuageux, avec du vent ou après une baignade rafraichissante.

- **Les auto-bronzants et les compléments alimentaires ne protègent pas du soleil**

Ils donnent un teint hâlé mais n'apportent aucune protection car ce sont souvent de simples colorants (carotènes). En revanche, ils ne sont pas cancérigènes.

- **Les séances d'UV ne préparent pas la peau au soleil**

Le bronzage artificiel n'a pas le même effet protecteur que le bronzage naturel : il est plus superficiel et ne s'accompagne pas d'un épaississement de la peau. Loin de préparer la peau au soleil, les UV artificiels ne font que s'ajouter aux UV du soleil : l'effet cancérigène est renforcé. Aujourd'hui, la fréquentation des cabines de bronzage est donc fortement déconseillée. Elle est même interdite aux moins de 18 ans, dont la peau est particulièrement fragile.

Fiche 9 : Bronzage artificiel, attention danger

De plus en plus prisées par les adeptes du « teint bronzé toute l'année », les cabines de bronzage voient leur taux de fréquentation augmenter, en particulier chez les jeunes. Face au développement de ce phénomène, il est essentiel de mettre le public en garde en rappelant que les risques de cancers de la peau liés à cette pratique sont aujourd'hui démontrés.

Les risques de cancer liés aux UV artificiels sont aujourd'hui avérés

Jusqu'à une période récente, il était admis que les UV artificiels (UVA) n'étaient pas réellement dangereux pour les utilisateurs de cabines de bronzage, dès lors que les conditions d'usage étaient conformes à un certain nombre de règles d'usage. Or, depuis quelques années, plusieurs études internationales ont remis en cause ce fait, démontrant que les UV artificiels étaient associés à un risque accru de développement de cancers cutanés, et notamment de mélanomes.

En France, le rapport de l'Académie nationale de médecine (publié en avril 2003) et l'expertise collective menée en 2005 conjointement par l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)[5] ont pointé les dangers liés aux UV artificiels (atteintes oculaires, vieillissement prématuré de la peau, cancers cutanés).

Une étude récente (novembre 2006) menée par le **Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)** confirme le lien entre l'exposition aux UV artificiels et un risque accru de développement de cancers cutanés, notamment en cas d'exposition dès l'adolescence. Cette étude démontre **une augmentation de 75% du risque de mélanome** chez les personnes ayant commencé à s'exposer aux UV artificiels avant l'âge de 30 ans. Le danger est dont très élevé pour les adolescents et les jeunes adultes. Les experts soulignent par ailleurs que les UV artificiels ont aussi des effets nocifs sur la réponse immunitaire de la peau et possiblement sur les yeux (mélanome oculaire).

Aujourd'hui, les dangers d'une exposition aux UV artificiels ne peuvent donc plus être niés. **C'est pourquoi l'exposition aux UV à des fins esthétiques est fortement déconseillée**, tout particulièrement aux adolescents et aux jeunes adultes.

Le bronzage artificiel n'a aucun effet positif

Contrairement à certaines idées reçues, le bronzage artificiel n'a aucun effet positif : **il ne prépare pas (ou peu) la peau au soleil** et ne prémunit aucunement d'une carence en vitamine D. Les doses d'UV artificiels ne font que se cumuler aux doses d'UV reçues du soleil et renforcent l'effet cancérigène. Les rayons émis par les appareils sont d'autant plus dangereux qu'ils peuvent être puissants et délivrés dans un temps court, alors que la peau supporte mal les agressions brutales.

[5] Rapport « *Ultraviolets : état des connaissances sur l'exposition et les risques sanitaires* », août 2005.

La réglementation en vigueur

Depuis 2003, **l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déconseille fortement** l'usage de dispositifs de bronzage artificiel à des fins esthétiques.

La France s'est, quant à elle, dotée d'**une réglementation avec le décret du 30 mai 1997** relatif à la vente et à la mise à disposition du public des appareils de bronzage**.** Ce décret prévoit en particulier :

- **l'interdiction des appareils de bronzage aux moins de 18 ans** (dont la peau est particulièrement fragile) ;
- l'obligation de déclaration de tout appareil à usage professionnel ;
- l'obligation de supervision par un personnel qualifié, ayant reçu une formation ;
- un contrôle des appareils tous les deux ans par des organismes agréés ;
- **l'obligation d'afficher un certain nombre d'informations sur les risques pour la santé** sur l'appareil de bronzage ou à proximité ;
- l'obligation pour les utilisateurs de porter des lunettes appropriées ;
- **l'interdiction de toute référence à un quelconque effet bénéfique pour la santé dans les publicités** relatives aux appareils et aux séances de bronzage, et la mention obligatoire de la possibilité d'affection oculaire ou cutanée.

Fiche 10 : La détection précoce, meilleure chance de guérison du mélanome

Seul le diagnostic précoce peut permettre de diminuer la mortalité par mélanome. En effet, lorsqu'il est détecté assez tôt à un stade peu développé, le mélanome peut la plupart du temps être guéri. Le traitement consiste alors à retirer la lésion sous anesthésie locale (exérèse chirurgicale). En revanche, diagnostiqué tardivement, le mélanome devient redoutable car il s'étend rapidement à d'autres parties du corps (diffusion de métastases). Les traitements existants sont alors peu efficaces.

C'est pourquoi **l'auto-examen de la peau et le diagnostic précoce sont essentiels**, en particulier pour les personnes identifiées comme « à risque ».

Qui est plus particulièrement à risque ?

Tout le monde est susceptible de développer un mélanome. Cependant, **nous ne sommes pas tous égaux face à ce risque.**

Une vigilance particulière est recommandée aux personnes :

- ayant une peau claire, des cheveux blonds ou roux et qui bronzent difficilement ;
- ayant de nombreux grains de beauté (plus de 50) ;
- ayant des grains de beauté congénitaux (présents dès la naissance) ou atypiques (larges, irréguliers) ;
- ayant des antécédents familiaux de mélanome (père, mère, frère ou sœur ayant eu un mélanome) ;
- ayant déjà eu un mélanome (risque de récidive) ;
- ayant eu des coups de soleil sévères pendant l'enfance ou l'adolescence ;
- pratiquant fréquemment des activités en plein air.

Il est important d'en parler avec son médecin traitant ou son dermatologue pour évaluer son risque et la fréquence appropriée de la surveillance de sa peau.

Quels sont les signes qui doivent alerter ?

Le principal problème est de savoir faire la différence entre un grain de beauté et un mélanome. Pour cela, il existe une règle simple : la règle ABCDE, qui permet de mémoriser les signes d'alerte :

- **A** comme **A**symétrie : forme non circulaire, avec deux moitiés qui ne se ressemblent pas.
- **B** comme **B**ords irréguliers : bords dentelés, mal délimités, avec parfois une extension du pigment sur la peau autour de la tâche.
- **C** comme **C**ouleur non homogène : présence de plusieurs couleurs (noir, marron, rouge, blanc ou bleu).
- **D** comme **D**iamètre : diamètre en augmentation, en général supérieur à 6 mm.
- **E** comme **E**volution : t**oute tâche pigmentée qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur) est un signe d'alerte.**

La présence d'un ou plusieurs de ces critères ne signifie pas forcément que l'on a un mélanome, mais ne doit jamais être ignorée : au moindre doute, il est essentiel de demander un avis médical dans les plus brefs délais.

Comment surveiller sa peau ?

Pour repérer les signes suspects dès leur apparition, il est recommandé aux personnes « à risque » de **pratiquer régulièrement un auto-examen de leur peau**, en gardant à l'esprit la règle ABCDE.

L'auto-examen consiste à observer attentivement sa peau de la tête aux pieds, avec un miroir ou en se faisant aider par quelqu'un pour les zones difficiles. Aucune partie du corps ne doit être oubliée, y compris le cuir chevelu, le cou et les oreilles, le dos et les fesses, les organes génitaux, l'arrière des jambes et des bras, la paume et le dos des mains, les ongles, la plante des pieds et l'espace entre les orteils.

Une méthode de diagnostic simple et indolore

Les dermatologues la pratiquent tous les jours dans leur cabinet. Elle consiste à examiner visuellement à l'œil nu l'ensemble de la peau et à repérer les taches ou grains de beauté pouvant faire suspecter un cancer. Le dermatologue peut s'aider d'un dermatoscope, sorte de loupe éclairante et très grossissante qui permet de voir à travers la première épaisseur de l'épiderme.

S'il repère une tâche ou un grain de beauté suspect, il décide alors s'il faut simplement le surveiller ou bien le retirer sous anesthésie locale et le faire analyser (exérèse). C'est l'examen anatomo-pathologique de la lésion qui permet de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de mélanome.

La fréquence de la surveillance de sa peau doit être évaluée avec son médecin. Pour les personnes présentant un ou plusieurs facteurs de risque (voir ci-dessus), il est généralement recommandé d'effectuer un auto-examen de sa peau une fois par trimestre et de se faire examiner par un dermatologue une fois par an.

A qui peut-on s'adresser ?

On peut s'adresser à son médecin traitant ou à un dermatologue. Dans le cadre du parcours de soins, le médecin traitant oriente vers un dermatologue s'il identifie une personne « à risque » ou s'il repère une lésion suspecte au cours d'un examen. C'est le dermatologue qui réalise l'examen clinique de la peau au cours d'une consultation et qui pratique l'exérèse si nécessaire.

Il est par ailleurs possible de bénéficier d'un dépistage gratuit à l'occasion de la journée nationale de dépistage des cancers de la peau organisée chaque année en mai par le Syndicat national des dermatologues (pour en savoir plus : www.syndicatdermatos.org).

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

L'Institut National du Cancer Une agence de moyens et d'expertise

Institution publique autonome créée par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'Institut National du Cancer a une vocation d'Agence nationale sanitaire et scientifique en cancérologie. Il est chargé d'impulser et de coordonner la lutte contre le cancer en France, de mettre en œuvre une politique de recherche sur le cancer et de garantir aux malades l'égalité d'accès aux soins. Il est financé par ses deux ministères de tutelle, le ministère de la Santé et le ministère de la Recherche.

UN OBJECTIF : DIMINUER LA MORTALITÉ PAR CANCER EN FRANCE

L'Institut National du Cancer est une agence d'objectifs et de moyens.

Depuis sa création, l'Institut National du Cancer s'attache en liaison avec tous ses partenaires publics et privés à combler les retards de la France en matière de lutte contre le cancer et à assurer un continuum entre les soins et la recherche.

Par son action d'intégrateur et de créateur de valeur ajoutée, l'Institut National du Cancer agit pour :

- Coordonner la prévention, le diagnostic précoce et impulser une dynamique sur le dépistage.
- Accompagner l'évolution du système de soins pour répondre aux enjeux de la prise en charge du cancer : permettre à chaque patient un égal accès à des soins de qualité sur tout le territoire
- Stimuler une recherche en cancérologie innovante et compétitive et accélérer le transfert entre la connaissance et la pratique de soins

UNE VOCATION : L'EXPERTISE ET L'IMPULSION

La principale vocation de l'Institut National du Cancer est l'expertise en cancérologie, à travers l'anticipation des problématiques, l'évaluation, le suivi, la diffusion, la gestion et l'animation de projets.

L'Institut agit avec et à travers les opérateurs via des partenariats, appels à projets compétitifs, financement de projets, actions incitatives, accompagnement des expérimentations

8 MISSIONS PRINCIPALES

Son action s'inscrit en complémentarité de l'action des organismes déjà existants. Elle favorise la transversalité et la continuité entre la recherche, les soins et la prise en charge sociale de la maladie.

Les missions de l'Institut, définies par la loi sont :

- Observer et évaluer le dispositif de lutte contre le cancer ;
- Définir les référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie et les critères d'agrément des établissements et des professionnels pratiquant la cancérologie ;
- Informer les professionnels de santé et le public ;
- Participer à la mise en place et à la validation d'actions de formation continue des médecins et paramédicaux ;
- Mettre en œuvre, financer et coordonner les actions de recherche en liaison avec les organismes publics et les associations caritatives concernées ;
- Développer et suivre des actions public/privé dans les domaines de la prévention, de l'épidémiologie, du dépistage, de la recherche, de l'enseignement, des soins et de l'évaluation ;
- Participer au développement d'actions européennes et internationales ;
- Réaliser, à la demande des ministres concernés, toute expertise sur les questions relatives à la cancérologie et à la lutte contre le cancer.

52, avenue André-Morizet, 92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00 - Fax : +33 (1) 41 10 50 20
www.e-cancer.fr

Cancer Info Service :
Pas de questions sans réponses

En octobre 2006, à l'occasion du mois du cancer du sein, L'Institut National du Cancer (INCa) et La Ligue nationale contre le cancer s'unissent pour rappeler aux Français que la ligne Cancer Info Service (0810 810 821) est là pour répondre à toutes les questions qu'ils se posent. Aujourd'hui, « pas de questions sans réponses », des équipes soignantes, des experts juridiques, des spécialistes de l'accompagnement soutenus par une équipe médicale répondent à toutes les questions des malades, de leur entourage, du grand public et des professionnels de santé.

- **L'objectif de Cancer Info Service est de :**

- Offrir aux personnes concernées une écoute humaine et attentive à leurs préoccupations,
- permettre l'accès à une information à la fois claire, validée et actualisée sur le cancer,
- orienter les personnes dans leur recherche d'interlocuteurs ad hoc (associations, institutionnels…).

Le service est ouvert du lundi au samedi au 0810 810 821 (prix d'un appel local), de 8h à 20h. C'est un service anonyme. Il n'y est fait aucun diagnostic, aucun pronostic, aucun double avis.

L'appel entrant est traité par une équipe professionnelle issue du monde médical ou spécialisée dans la téléphonie. Si l'appel nécessite une longue écoute il est transféré à des spécialistes de l'écoute.

L'appel peut aussi être orienté sur une permanence juridique assurée bénévolement par des avocats.

- **Les thèmes les plus fréquemment abordés par les appelants**

Les questions médicales :
- les cancers féminins (15,15% dont 10% cancer du sein)
- les droits (13,62% dont 2,4% sur les prêts)
- les traitements médicaux (10% dont 3,2% la radiothérapie et 2,93% pour les effets secondaires)
- les cancers digestifs et hépatiques (10%)
- les cancers masculins (7%)

Les questions personnelles :
Angoisse, solitude, relations avec les proches…

Les questions juridiques et sociales :
Ces questions sont traitées par la permanence juridique de la Ligue.
- Convention Belorgey (50%)
- Vie professionnelle (17%)
- Vie privée (divorce, garde d'enfant…) (13%)
- Droit des patients (7%).